AUS DER KGL. UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK, MÜNCHEN.

EIN FALL VON TUBERKULOSE DER VULVA.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

GESAMTEN MEDIZIN

VERFASST UND EINER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. BAYER. LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN

VORGELEGT VON

FERDINAND POEVERLEIN,

APPROB. ARZT

AUS

REGENSBURG.

DRUCK DER VERLAGSANSTALT VORM. G. J. MANZ BUCH- UND KUNSTDRUCKEREI ACT.-GES. IN REGENSBURG.

1902.

AUS DER KGL. UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK, MÜNCHEN.

EIN FALL VON TUBERKULOSE DER VULVA.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

GESAMTEN MEDIZIN

VERFASST UND EINER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

KGL. BAYER. LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT ZU MÜNCHEN

VORGELEGT VON

FERDINAND POEVERLEIN,

APPROB. ARZT

AUS

REGENSBURG.

ACAD.
UGDBAT.
BIBL.

DRUCK DER VERLAGSANSTALT VORM. G. J. MANZ BUCH- UND KUNST-DRUCKEREI ACT.-GES. IN REGENSBURG.

1902.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität München.

Referent:

Herr Geheimrat Professor Dr. Franz von Winckel.

Die Kenntnis über das Vorkommen der Tuberkulose an den weiblichen Geschlechtsorganen im allgemeinen ist eine noch ziemlich neue; besonders wurde die Möglichkeit einer primären Tuberkulose lange verneint. Noch Klebs[1]) in seiner pathologischen Anatomie und Scanzoni[2]) in seinem Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane verhalten sich vollständig ablehnend gegen die Möglichkeit der Tuberkulose an den weiblichen Genitalien. Als aber die pathologischen Anatomen bei Sektionen tuberkulöse Erkrankungen, die auf die weiblichen Geschlechtsorgane beschränkt waren, nachwiesen, konnte kein Zweifel mehr über das Vorkommen der Tuberkulose an diesen Organen herrschen. Zuerst wurde als häufigster, ja sogar einziger Ausgangspunkt die Tube betrachtet. Und Rokitansky[3]) konnte sich lange nicht zur Annahme, dass auch primäre Ovarialtuberkulose vorkomme, entschliessen. Ebenso bestritt dieser Forscher das Auftreten von tuberkulösen Erkrankungen in Cervix und Vagina. In letzter Zeit haben sich nun die Publikationen über Fälle von Tuberkulose an den weiblichen Geschlechtsorganen bedeutend vermehrt und der grösste Teil derselben ist auch vollständig einwandfrei, so dass man zu der Annahme gezwungen ist, jeder Teil der weiblichen Genitalien: Vulva, Vagina, Portio, Cervix, Corpus, Tube und Ovarium kann primär oder sekundär, allein für sich oder im Zusammenhang durch Tuberkelbazillen-Einwanderung in der hierfür typischen Weise erkranken. Die in neuerer Zeit erfolgte Vermehrung solcher Fällle ist jeden-

[1]) Klebs: Pathologische Anatomie. 1873

[2]) Scanzoni: Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien 1875.

[3]) Rokitansky: Ein Fall von akuter Tuberkulisation des Uterus etc. Wiener med. Wochenschrift 1860.

falls auf den Umstand zurückzuführen, dass die mikroskopische Untersuchung häufiger gemacht wird als früher.

So zahlreich nun auch in letzter Zeit die Veröffentlichungen von Fällen tuberkulöser Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane im allgemeinen waren, so hat sich doch die Zahl der bekannten Fälle von Tuberkulose der Vulva nicht bedeutend vermehrt, besonders wenn man nur die Fälle berücksichtigt, die sicher als tuberkulöse Erkrankung zu betrachten sind. Auffallenderweise erwähnt Hegar[1]) in seiner ausführlichen Arbeit über „die Entstehung, Diagnose und chirurgische Behandlung der Genitaltuberkulose des Weibes", in der er die ganze bis dahin einschlägige Litteratur berücksichtigt, die Tuberkulose der äusseren weiblichen Genitalien überhaupt nicht. Ebenso übergeht Späth[2]) in seiner Dissertation bei der Zusammenstellung der Fälle von Tuberkulose der weiblichen Genitalien die Erkrankung an der Vulva vollständig und beginnt gleich bei der an der Vagina. Rechnet man auch die früher mit Lupus vulvae bezeichnete Erkrankung hierher, so schreibt Winckel[3]) im Jahre 1881 in seiner Pathologie der weiblichen Sexualorgane, dass er diese Affektion bei 10,000 Patientinnen und Wöchnerinnen erst zweimal beobachtet habe; und bis zum Jahre 1890 sah er fünf Fälle im ganzen, wie derselbe Verfasser[4]) in seinem Lehrbuch der Frauenkrankheiten berichtet. Auch Feis[5]) bringt in seinem Sammelbericht über die neueren Arbeiten auf dem Gebiete der Genitaltuberkulose des Weibes nur sechs Fälle von dieser Erkrankung an der Vulva; und davon müssen wieder zwei ausgeschieden werden, wobei die Affektion hauptsächlich in der Vagina sass. Und die jüngst

---

[1]) Hegar: Die Entstehung, Diagnose und chirurgische Behandlung der Genitaltuberkulose des Weibes. Stuttgart 1886.

[2]) Späth: Über die Tuberkulose der weiblichen Genitalien. Ing.-Diss. Strassburg 1885.

[3]) Winckel: Die Pathologie der weiblichen Sexualorgane. Leipzig 1881.

[4]) Winckel: Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Leipzig 1890.

[5]) Feis: Sammelbericht über neuere Arbeiten auf dem Gebiete der Genitaltuberkulose des Weibes. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. V. 1897.

veröffentlichte Arbeit von Alterthum[1]) erwähnt auch nur drei Fälle. Wir werden im zweiten Teile der Arbeit näher auf diese bisher veröffentlichten Fälle, die sich um einige wenige vermehren lassen, einzugehen haben.

Bei der Seltenheit dieser Erkrankung, von der Gebhard[2]) in seiner pathologischen Anatomie der weiblichen Sexualorgane schreibt: „Tuberkulöse Entzündungen gehören an der Vulva zu extremen Raritäten," dürfte es nicht uninteressant sein, über einen Fall von Tuberkulose der Vulva zu berichten, der Ende Juli 1893 an der kgl. Universitätsfrauenklinik München operirt wurde.

Aus der Krankengeschichte entnehmen wir:

A. M., 49 Jahre alt, Hufschmiedfrau aus M. in Niederbayern, seit 25 Jahren verheiratet.

Eltern tot, über deren Todesursache weiss Patientin nichts anzugeben. Geschwister sind nicht vorhanden.

Erste Menses traten mit 16 Jahren ein, waren regelmässig alle 4 Wochen in der Dauer von 4—5 Tagen. Patientin hat einmal geboren, das Kind ist gesund.

Mit 29 Jahren bemerkte Patientin eine kleine Geschwulst von der Grösse einer Kirsche an dem Labium majus dextrum. Die Geschwulst wuchs immer mehr, ohne der Patientin Schmerzen zu verursachen; vor 3 Jahren (also 17 Jahre nach dem ersten Auftreten) fing die Geschwulst an, sich rascher zu entwickeln und Anfang Mai 1893 konsultirte Patientin einen Arzt, welcher sie am 16. Mai operirte. Die Geschwulst recidivirte aber nach Angabe der Patientin 4 Wochen nach der Operation.

Status bei der Aufnahme am 23. Juli 1893:

Habitus: gross.

Konstitution: kräftig.

Herztöne: rein; Atmungsgeräusche ohne Besonderheiten.

---

[1]) Alterthum: Neuere Arbeiten über die Infektionswege bei Urogenitaltuberkulose. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XIII. 1901.

[2]) Gebhard: Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane. Leipzig 1899.

Brüste: schlaff, Drüsengewebe wenig vorhanden.

Leib etwas vorgewölbt, Striae beiderseits der Nabellinie, nicht bis an den Nabel reichend. Panniculus adiposus gut entwickelt. Puls der Aorta im Parametrium fühlbar.

Vulva geschlossen, die grosse rechte Schamlippe ragt bedeutend hervor, zeigt eine rötliche Schwellung; an der Innenfläche des Labium minus dextrum befindet sich ein Tumor, welcher eine Oberfläche von ungefähr 5 Mk.-Stückgrösse hat. Die Oberfläche ist uneben, besteht aus verschiedenen Höckern, die einen rot, die anderen schwarz verfärbt. Der Tumor geht in das Bindegewebe der kleinen und grossen rechten Schamlippe in die Tiefe über. Die Oberfläche des Tumors secernirt eine braune, klebrige, übelriechende Flüssigkeit.

Wasser lassen ohne Beschwerden.

Stuhlgang regelmässig.

Diagnose: Sarcoma labii maj. et min. dextri.

Am 31. VII. 1893 Abtragung der Geschwulst mit dem Paquelin.

In Chloroformnarkose wird die Geschwulst möglichst im Gesunden mit dem schneidenden Paquelin abgetragen. Einige spritzende kleine Arterien werden mit Seide umstochen. Am Frenulum und von oben her wird über den etwa kleinhandtellergrossen Substanzverlust die Haut, bezw. Schleimhaut mit einigen Seidennähten vereinigt. Jodoformgazetamponade.

Heilung ohne Fieber glatt. Patientin wird am 23. August entlassen.

Der exstirpirte Tumor, der in Alkohol konservirt ist, zeigt das rechte Labium majus in einer Dicke von ungefähr 2 cm; ebenso ist das Labium minus dextrum bedeutend verdickt und hat an seiner dicksten Stelle einen Durchmesser von circa 2,5 cm. Die Oberfläche der Labien ist gerunzelt und besteht aus lauter kleinen Höckern von Erbsengrösse. Ein oberflächlicher Substanzverlust zeigt sich nirgends an dem Präparat. Auf dem Durchschnitt zeigt sich das Präparat aus festem Gewebe beste-

hend; eine feinere Struktur ist an dem konservirten Stücke nicht mehr zu erkennen.

Das schnelle Wachstum des Tumors in letzter Zeit vor der ersten Operation, sowie das baldige Auftreten des Recidivs musste den Gedanken an einen malignen Tumor nahelegen. Da nirgends Geschwürsbildung oder Substanzverlust zu sehen war, war Carcinom auszuschliessen, ebenso auch Lupus; auf den makroskopischen Befund hin musste die Diagnose auf Sarcoma vulvae gestellt werden.

Die mikroskopische Untersuchung des Präparates, die im Sommer 1900 vorgenommen wurde, geschah an Schnitten, die quer zum Verlaufe der beiden Labien gemacht wurden, so dass Labium maj. und min. dextr. auf dem Durchschnitte getroffen wurden. Die untersuchten Schnitte stammen aus verschiedenen Teilen des Tumors. Es wurden auch Serienschnitte gemacht und 2 Serien, die eine mit 48, die andere mit 32 Schnitten in der Stärke von 10 μ angefertigt. Die Färbung geschah sowohl mit Haemalaun — Eosin, als auch nach van Gieson.

Die mikroskopische Untersuchung ergab nun folgendes Bild: Das Oberflächenepithel ist überall auf der ganzen Strecke erhalten. Die obersten Schichten sind verhornt. Die interpapillären Epithelzapfen ragen weiter als gewöhnlich in die Tiefe. Ebenso sind an einigen Stellen stärkere Epithelwucherungen zu sehen. Die Papillen sind nicht vermehrt. Haar- und Talgdrüsen sind ohne Besonderheiten. Innerhalb des Epithels sind nirgends Veränderungen wahrzunehmen. Es ist überall, selbst an den Stellen stärkerer Wucherung scharf gegen das darunterliegende Bindegewebe abgesetzt. Das Bindegewebe ist ödematös gequollen. Die Lymphgefässe sind bedeutend erweitert und vermehrt. Die Gefässe, sowohl Arterien wie Venen sind vermehrt, die Venen auch etwas erweitert. Die Gefässscheiden sind ohne Veränderung. Um die Blutgefässe, besonders aber um die Lymphgefässe sieht man zahlreiche kleinzellige Infiltration. Auch sonst finden sich mitten im Bindegewebe Inseln, welche starke Infiltration zeigen. Inmitten dieser Stellen sind häufig typische Riesenzellen mit zahlreichen randständigen Kernen (Langhanssche Riesenzellen), die als charakteristisch für

tuberkulöse Erkrankung zu betrachten sind. In manchen solchen Stellen beobachtet man bis zu 10 Langhanssche Zellen. Zumeist finden sich diese Infiltrate in nächster Nähe von grösseren Lymphspalten. Einige davon zeigen das typische Bild eines Tuberkels: am Rande, gegen das gesunde Gewebe abgrenzend, starke kleinzellige Infiltration; dann kommt eine Zone aus Zellen, wie sie sich im Granulationsgewebe finden, Granulations- oder Epitheloidzellen mit hellem Kern und grossem, verschieden geformten Zellkörper; in dieser Zone liegen einige Langhanssche Riesenzellen; die Mitte des ganzen Gebildes zeigt bereits hyaline Degeneration. Die Entfernung der Tuberkel vom Epithel ist sehr verschieden, jedoch ist die Mehrzahl mindestens 1—2 mm davon entfernt.

Die Färbung auf Tuberkelbazillen im Schnitte geschah nach der von Unna angegebenen Methode mit Karbolfuchsin und Kontrastfärbung mit Tanninwasserblau, die schon einmal sehr gute Resultate allerdings bei bedeutend frischerem Präparate gab. Das Resultat war negativ. Jedoch ist dies bei einem Präparat, das bereits 7 Jahre in Alkohol lag, nicht zu verwundern.

Der mikroskopische Befund lässt nun wohl die Diagnose: Tuberkulose der Vulva nicht zweifelhaft erscheinen.

Über die Möglichkeit und besonders über die Art und Weise der Infektion des weiblichen Genitaltraktus durch Tuberkelbazillen glaube ich hinweggehen zu können, nachdem über diesen Punkt die Litteratur sehr reichhaltig ist. Feis[1]) hat in seiner oben erwähnten Arbeit eine sehr reichhaltige Litteratur darüber zusammengestellt und Alterthum[2]) hat diese vervollständigt. Besonders haben sich die Italiener durch Tierexperimente sehr um diese Frage angenommen.

Was an unserem Falle am meisten auffällt und im Gegensatze zu allen anderen bisher veröffentlichten Fällen steht, ist das vollständige Fehlen von Geschwüren. Veit[3])

---

[1]) cf. S. 4.
[2]) cf. S. 5.
[3]) Veit: Handbuch der Gynäkologie. Wiesbaden 1898.

schreibt in seinem Handbuch der Gynäkologie: „Tuberkulöse Erkrankung der Vulva ist bisher nur in ulcerirtem Zustande beobachtet worden.“ Ebenso bemerkt Gebhard:[1]) „Mit Sicherheit beobachtet ist nur das tuberkulöse Geschwür.“ Und auch die Veröffentlichungen über diese Affektion der Vulva in letzter Zeit betreffen nur Fälle, bei denen es sich um Ulcera handelt, wie wir später noch bei genauerer Berücksichtigung der Litteratur sehen werden. In der mir zur Verfügung gestandenen Litteratur befindet sich nicht ein Fall, der makroskopisch ein Bild lieferte, das unserem vollständig gleich wäre. Die grösste Ähnlichkeit hat noch der erste Fall von den beiden, die Winckel[2]) in seiner Pathologie der weiblichen Sexualorgane beschreibt; doch war auch hier ein kleines Geschwür vorhanden. Und Emanuel[3]) erwähnt einen Fall von Tuberkulose der Portio vaginalis, bei dem die Portio in einen Tumor verwandelt war, der auf der Oberfläche zahlreiche kleinste, bläschenförmige Knötchen aufwies und der zuerst ähnlich wie bei uns als Sarcoma portionis vaginalis diagnostizirt wurde. Allerdings waren auch dabei kleine Ulcerationen. Der von Rieck[4]) veröffentlichte Fall, auf den wir später noch einmal näher einzugehen haben, zeigte zwar auch elephantiastische entzündliche Wucherung der Haut; diese war aber neben einer Ulceration und nicht tuberkulöser Natur, sondern, wie Rieck meint, durch eine centralwärts infolge tuberkulöser Ulceration und Infiltration bedingte Verminderung resp. Verengerung der ableitenden Gefässbahnen hervorgerufen. Es dürfte wohl möglich sein, dass auch in unserem Falle die Volumenzunahme der beiden rechten Labien durch Stauung verursacht ist. Dafür spricht auch die Erweiterung der Venen und Lymphgefässe. Aber es fanden sich die tuberkulösen Erkrankungsherde in dem vergrösserten elephantiastischen Teile im Gegensatze zu

[1]) cf. S. 5.

[2]) cf. S. 4.

[3]) Emanuel: Beiträge zur Lehre von der Uterustuberkulose. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXIX. 1894.

[4]) Rieck: Ein Fall von primärer Tuberkulose der Vulva einer Erwachsenen. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. IX. 1899.

dem Befunde bei dem Rieckschen Falle. Leider fehlt im Krankenbericht jede Angabe darüber, welches Krankheitsbild die Vulva vor der ersten Operation bot. Es ist ja immerhin möglich, dass bei der ersten Affektion Geschwürsbildung da war; auch muss an die Möglichkeit gedacht werden, dass es bei dem Recidiv bei längerem Bestehen noch zum Durchbruch einiger in der Nähe des Epithels gelegener Tuberkel hätte kommen können. Aber jedenfalls müssen wir an der Thatsache festhalten, dass an dem Recidiv jede Ulceration fehlte, dass es sich also um eine tuberkulöse Entzündung in hypertrophirender Form handelte.

Ob die Tuberkulose der Vulva in unserem Falle als primäre anzusehen ist, lässt sich nicht mit Bestimmtheit behaupten. Nach dem Befunde an den Lungen wäre es ja anzunehmen, soweit eben ein solcher zuverlässig ist. Jedenfalls war an den Genitalien sonst keine Affektion nachzuweisen. Wäre der Fall wirklich eine primäre Erkrankung der Vulva, so wäre er zu den grössten Seltenheiten zu rechnen, da ein grosser Teil der bisher veröffentlichten gleichen Erkrankungen der Vulva mit einem tuberkulösen Herde an einer anderen Stelle verbunden war.

Leider ist es mir trotz vieler Bemühungen nicht mehr möglich gewesen, über den Erfolg der Operation, das fernere Befinden der Patientin u. s. w. etwas zu erfahren.

Bei Berücksichtigung der Geschichte der Tuberkulose der Vulva müssen wir uns vergegenwärtigen, dass eine Krankheit der Vulva unter dem Namen Lupus vulvae schon lange bekannt war. Zuerst wurde dieses Leiden von Guibert und Huguier[1]) beschrieben als Esthiomène oder Herpes exedens oder Lupus. Nach ihnen beobachteten dasselbe E. Martin, Lorent, Veit und andere. Den Namen lupus erhielt diese Affektion wegen ihrer Ähnlichkeit mit der als Lupus bezeichneten Erkrankung der Haut- und Schleimhäute. Nun haben die Untersuchungen von Koch und Doutrelepont ergeben, dass diese Krankheit der Haut durch den Tuberkelbazillus hervorgerufen wird. Seit dieser Zeit wird also nur die auf tuberkulöser Basis beruhende Erkrankung

[1]) Guibert und Huguier: L'union médic. 1847. Nr. 46 u. 51.

der Haut als Lupus bezeichnet. Daran muss man auch festhalten, wenn man den Namen bei der Vulva anwenden will. Es handelt sich nun darum, ob ein Unterschied zwischen Tuberkulose der Vulva und Lupus vulvae überhaupt zu machen ist; zweitens, ob auch alle vorher als Lupus vulvae beschriebenen Fälle als auf tuberkulöser Basis beruhend anzusehen sind, ob sie also mit Recht den Namen Lupus führen.

Über die erste Frage: „Gibt es einen Unterschied zwischen tuberkulöser Entzündung der Vulva und Lupus vulvae?", hat sich bereits Rieck[1]) in seiner oben erwähnten Arbeit geäussert. Er macht einen Unterschied, indem er der Ansicht ist, dass Lupus fast immer schon im Pubertätsalter beginnt, sich hauptsächlich im Corium und Papillarkörper abspielt und vor allem die Epidermis beteiligt. Dem gegenüber ist zu erwähnen, dass Lupus auch in den späteren Jahren auftreten kann, dass auch bei Lupus der Haut der Process meist mit Bildung kleiner Zellanhäufungen beginnt, die unter der Epidermis im Unterhautbindegewebe liegen. Ferner zeigt gerade der Fall von Rieck, den er eben nicht als Lupus aufgefasst wissen will, auch Ulcerationen, so dass von einer Nichtbeteiligung des Epithels doch wohl nicht die Rede sein kann. Rieck geht aber sogar so weit, noch einen Unterschied zwischen seinem Falle und der von Veit[2]) in seinem Handbuch beschriebenen Hauttuberkulose der Vulva zu machen, nur weil einige von Veit angegebene Merkmale nicht stimmen.

Auch Koch[3]) macht einen Unterschied zwischen tuberkulöser Ulceration und Lupus derart, dass es bei tuberkulöser Ulceration durch Einwirkung reichlicher Tuberkelbazillen zu einer akuten Einschmelzung des Gewebes kommt, während Lupus eine in Knötchenform verlaufende, chronische infiltrirende Form der Tuberkulose mit spärlichen Tuberkelbazillen sei, bei der es erst sekundär zur Entstehung

---

[1]) cf. S. 9.

[2]) cf. S. 8.

[3]) Koch: Über ulcus vulvae chronicum elephantiasticum. Zeitschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. XXXIV. 1896.

der Ulceration kommt. Die Berechtigung dieser Differenzirung ist wohl auch anfechtbar. Denn es dürfte manchmal unmöglich sein, zu entscheiden, ob die Ulceration eine Spätform ist oder nicht, ebenso die Grenze festzusetzen zwischen reichlichen und spärlichen Tuberkelbazillen.

Deschamps[1]) kommt am Schlusse seiner Arbeit über einen Fall von nicht syphilitischer Ulceration der Vulva und Vagina auch auf die Bezeichnung Lupus (Esthiomène de la vulve) zu sprechen und ist der Ansicht, den Begriff Lupus überhaupt fallen zu lassen und von tuberkulöser Ulceration zu sprechen. Es wäre wohl das beste, wenn dieser Vorschlag allgemein angenommen würde und man von tuberkulöser Ulceration resp. tuberkulöser Entzündung der Vulva sprechen würde, besonders da, wie wir später sehen werden, unter dem Namen Lupus vielfach auch sicher nicht tuberkulöse Erkrankungen beschrieben wurden. Einen Unterschied aber zwischen Lupus vulvae und Tuberkulose dieses Organs, ganz gleich in welcher Form diese auftritt, zu machen, ist man nicht berechtigt, sobald unter Lupus eben nur tuberkulöse Erkrankung verstanden wird.

Die andere Frage: „Sind alle vorher als Lupus vulvae beschriebenen Fälle als auf tuberkulöser Basis beruhend anzusehen?“, kann nicht mit einem absoluten „Ja“ beantwortet werden. Manchmal ist es sehr schwer, jetzt noch aus der Beschreibung allein nachzuweisen, ob wir es mit einer tuberkulösen Erkrankung zu thun hatten oder nicht; manchmal aber kann mit absoluter Sicherheit gesagt werden, dass die Krankheit nicht durch den Tuberkelbazillus hervorgerufen worden war. So beschreibt Hildebrandt[2]) in dem Handbuch für Frauenkrankheiten von Billroth, anlehnend an die Beobachtungen von Guibert, Huguier, Lorent und Martin, Lupus hypertrophicus, perforans und serpiginosus. Dabei sagt er: „Die ursprünglichen Ursachen des Leidens sind nicht bekannt; mitunter scheint Syphilis

[1]) Deschamps: Nicht syphilitische Ulcerationen der Vulva und Vagina. Archiv de tocolog. 1885.

[2]) Billroth: Handbuch der Frauenkrankheiten. Stuttgart 1877—1880.

zu Grunde zu liegen, mitunter Skrophulose.“ Man darf ja dabei nicht übersehen, dass damals im Jahre 1877 die Entdeckung von R. Koch noch nicht gemacht war und dass Hildebrandt damit, dass er Skrophulose und Lupus schon in Zusammenhang brachte, bereits eine Andeutung auf die später nachgewiesene Thatsache machte, dass der Tuberkelbazillus der Erreger der Krankheit sei. Aber es zeigt diese Stelle, welch verschiedene Krankheiten aus dem Grunde, weil sie äussere Ähnlichkeit hatten, mit dem Namen Lupus belegt wurden. Besondere Erwähnung verdient die Bemerkung Hildebrandts, dass merkurielle Kuren manchmal von Nutzen gewesen seien, der beste Beweis, dass es sich in diesen Fällen nicht um Tuberkulose, sondern um luetische Affektionen gehandelt hat. Ebenso ist der Fall von Lorent[1]) nicht ganz einwandfrei, nachdem auf Jodbehandlung eine bedeutende Besserung des Leidens eintrat. Auch hier muss der Gedanke nahe liegen, dass es eine syphilitische Erkrankung war. Auffallend ist die Arbeit von Haeberlin[2]) über einen Fall von Lupus vulvae hypertrophicus et perforans aus dem Jahre 1890, der in der geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsklinik zu Zürich beobachtet wurde. Nachdem Haeberlin zu der Diagnose kommt: „So kann denn kein Zweifel bestehen, dass wir hier es mit einem Lupus vulvae zu thun haben,“ fährt er fort: „Die Aetiologie dieser Krankheit ist dunkel.“ Um diese Zeit war doch schon die Ursache des Lupus festgestellt. Bei der Besprechung der Verwandtschaft von Tuberkulose und Lupus geht er sogar so weit, dass er schreibt: „Auch in unserem Falle kann die Tuberkulose mit Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.“ Dem ist erstens entgegenzuhalten, dass die Patientin hereditär belastet war, also die Wahrscheinlichkeit gar nicht so gering ist, und zweitens, dass bei Ausschluss der Tuberkulose die Diagnose Lupus eben nicht gerechtfertigt ist. Dieser Fall charakterisirt

---

[1]) Lorent: Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. 18. Bd. Heft V. Berlin 1861.

[2]) Haeberlin: Fall von Lupus hypertrophicus et perforans. Archiv für Gyn. Bd. 37. Berlin 1890.

aber wieder aufs beste, was früher alles für Lupus angesehen wurde und wie vorsichtig man in der Auswahl der Fälle sein muss, selbst wenn sie aus einer Zeit stammen, in der man über das Wesen von Lupus nicht mehr im Zweifel sein konnte.

Die Zahl der Fälle nun, die wirklich oder höchst wahrscheinlich als tuberkulöse Erkrankung der Vulva zu betrachten sind, ist sehr spärlich. Ich muss vorausschicken, dass mir die Fälle von Cayla,[1]) Duncan,[2]) Macdonald,[3]) Martineau,[4]) Neurry[5]) und Deuse[6]) nicht zur Verfügung standen.

E. Martin[7]) berichtet aus dem Jahre 1861 über einen Fall von geheiltem Lupus exulcerans vulvae. Es handelte sich um ein Geschwür, das er durch Ätzung mit Solutio argenti nitric. und Acid. nitric. fum. zur Heilung brachte. Die Beschreibung der mikroskopischen Untersuchung, die Recklinghausen vornahm, ist indessen vollständig ungenügend, um die Diagnose zu bestätigen. Sollte wirklich durch die Ätzung dauernde Heilung erzielt worden sein, so ist die Diagnose Lupus erst recht zweifelhaft. In seinem Handatlas bildet Martin[8]) drei Fälle von Lupus vulvae ab: 1) einen Fall von Huguier mit Geschwürsbildung am Scheideneingang und Hypertrophie des linken Labium maj.: 2) ebenfalls einen Fall nach Huguier (Mémoire de l'académie nationale de médicine) mit Vergrösserung der Labia major. und Wucherungen im Scheideneingang. Dieser Fall wurde von Huguier als Esthiomène perforans et hypertrophique bezeichnet. Der dritte Fall, der abgebildet ist, ist der von Lorent[9]) veröffentlichte, von dem oben gesprochen

[1]) Cayla: Progrés med. Paris 1881. Bd. IX.
[2]) Duncan: Edinb. med. Journ. Bd. XXX.
[3]) Macdonald: Edinb. med. Journ. Bd. XXIV u. XXX.
[4]) Martineau: Gaz. des hôpit. Paris 1880.
[5]) Neurry: Esthioméne de la vulve. Bordeaux 1886
[6]) Deuse: Wiener med. Blätter. 1887. Nr. 50.
[7]) Martin: Fall von geheiltem Lupus exulcerans vulvae. Monatschrift f. Gebk. u Frauenkr. 18. Bd. Berlin 1861.
[8]) Martin: Handatlas der Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin 1878.
[9]) cf. S. 13.

wurde. Leider fehlt jegliche Abbildung eines mikroskopischen Befundes, so dass sämtliche von Martin beschriebene Fälle nicht sicher als tuberkulöse Erkrankung der Vulva anzusehen sind.

Weit mehr Interesse bilden die Fälle, die Winckel[1]) in seiner Pathologie der weiblichen Sexualorgane veröffentlicht. Winckel hat bis zum Jahre 1881 zwei Fälle gesehen, die er auch ausführlich beschreibt, und das Bild, das diese beiden Fälle geben, entspricht im grossen und ganzen dem auch von uns beobachteten. Im ersten Falle handelte es sich um eine 28jährige Patientin, bei der die Anamnese eine hereditäre Belastung nicht wahrscheinlich macht. Die äusseren Genitalien boten folgendes Bild: „Das linke Labium min. war in seiner Mitte zu einem fast taubeneigrossen, glatten hellroten Tumor verwandelt, welcher von fast knorpeliger Konsistenz erschien. Auf der inneren Oberfläche desselben nach hinten fand sich ein oberflächliches, 1 cm im Durchmesser haltendes, schwach granulirendes Geschwür. Von diesem nach der Clitoris hin eine schmale Fissur. Knollige Härten zeigten sich ferner am linken Labium maj. von fast Taubeneigrösse, sodann kleinere am Frenulum und Praeputium clitoridis und an der rechten Nymphe.“ Mikroskopisch zeigte sich das typische Bild der tuberkulösen Infiltration; jedoch scheinen sich eigentliche Tuberkel nicht im Gewebe gefunden zu haben. Entspricht in diesem Falle das makroskopische Verhalten ziemlich demjenigen unserer Beobachtung, so zeigt der zweite Fall mehr in seinem mikroskopischen Bilde viele Ähnlichkeit. Patientin war 26 Jahre alt, von gesunden Eltern. Makroskopisch zeigten sich alle Teile der Vulva geschwollen, derber, hie und da, teils an den Nymphen, teils an den grossen Schamlippen mit flachen Indurationen versehen, stellenweise wie ödematös. An der Basis der Clitoris zwischen den Nymphen und dem rechten Labium maj waren mehrere lange, schwach eiternde Fissuren, von denen die eine die rechte Nymphe durchbohrt hatte. Die grossen Labien waren geschwollen, an dem linken einige Varicen, die Nymphen ragten 2—3 cm über

[1]) cf. S. 4.

die Labia maj. hervor. Die Geschwulst der ersteren umfasst die Clitoris, fühlt sich derb an und verursacht zeitweise starkes Jucken. Die unterhalb der Clitoris gelegene Fissur war 2 cm lang und ihre Ränder schienen etwas unterminirt. Eine kleinere ähnliche war an der hinteren Commissur. Die mikroskopische Untersuchung wurde von Birch-Hirschfeld gemacht: „Das Epithelstratum zeigte mässige Wucherung, im Bindegewebe fand sich eine aus dicht gelagerten Kernen und Rundzellen bestehende Neubildung. Während die rundzellige Wucherung im allgemeinen eine diffuse war, erschien dieselbe auch an einzelnen Stellen in Form rundlicher Herde, in denen sich an mehreren Stellen deutliche Riesenzellen nachweisen liessen.“ Dank der genauen Beschreibung dieser Fälle können wir uns ohne Zweifel der Diagnose Lupus anschliessen. Denn der mikroskopische Befund, der ja doch immer ausschlaggebend sein muss, ist so typisch, besonders in dem zweiten Falle, dass man die Diagnose auch ohne den Nachweis von Tuberkelbazillen als berechtigt ansehen muss. Rieck[1]) will zwar die Fälle von Winckel nicht als Tuberkulose gelten lassen, aber das ganze makroskopische wie mikroskopische Bild zeigt so viele Ähnlichkeiten mit dem Befunde bei unserem Falle, dass man auf dem Wege der Komparation die Fälle als Lupus bezw. Tuberkulose der Vulva bestätigen muss. Die später von Winckel noch beobachteten drei Fälle sind leider nicht genauer beschrieben worden, um über sie ein Urteil fällen zu können.

Im Jahre 1886 veröffentlichte Deschamps[2]) einen Fall von tuberkulöser Ulceration an der Vulva und Vagina. Es handelte sich um eine 25jährige Patientin, von der zwei Schwestern bereits an Lungenerkrankungen gestorben waren Sie selbst zeigte ebenfalls Erscheinungen von Lungentuberkulose, ebenso war an der Dorsalfläche der Hand ein tuberkulöses Hautgeschwür. Labium min. sinistr., ein grosser Teil des Lab. maj. sinistr. und des Lab. min. dextr. waren von einem tuberkulösen Ulcus zerstört. An der hinteren

[1]) cf. S. 9.
[2]) cf. S. 12.

Vaginalwand ging die Ulceration in die Höhe. Die mikroskopische Untersuchung ergab Tuberkulose. Die Untersuchung auf Tuberkelbazillen wurde leider nicht gemacht. Im Gegensatze zu unserem Falle handelte es sich hier um eine Geschwürsbildung und zwar aller Wahrscheinlichkeit nach sekundärer Art.

Aus demselben Jahre stammt eine Arbeit von Chiari[1]) über einen Fall aus der Klinik für Dermatologie und Syphilis von Prof. Pick. Schon bei der Aufnahme der 30jährigen Patientin wurde chronische Tuberkulose konstatirt. Daran starb auch die Patientin. Die Sektion ergab allgemeine Tuberkulose. Was die Genitalien betrifft, so waren Tuben, Ovarien und Uterus normal; die äusseren Geschlechtsteile dagegen boten folgendes Bild: „Die grossen Schamlippen zeigten mässiges Ödem, wie überhaupt das ganze Vulvagewebe. Entsprechend der Innenfläche der rechten grossen Schamlippe, ferner an Stelle der ganzen rechten Nymphe fand sich eine ausgebreitete, etwa 15 cm² grosse, tiefgreifende Geschwürfläche, welche sich nach aufwärts mit Zerstörung der rechtsseitigen Hymenalkarunkeln circa $1^1/_2$ cm weit auf die rechte Vaginalwand fortsetzte und sowohl hinten als vorn die Mittellinie überschritt, i. e. hinten die ganze fossa navicularis occupirte und vorn nicht bloss die rechte Hälfte, sondern auch ein Stück der linken Hälfte des Praeputium clitoridis umfasste. Das Orificium extern. urethrae lagerte bereits vollständig in der Ulceration. Die Geschwüre besassen gleichen Charakter: unregelmässig zackige, scharfe, härtlich infiltrirte Ränder und zeigten im Grunde deutliche käsige Pünktchen. Das Perineum war frei, jedoch fand sich am Anus ein 2 cm² grosses Ulcus.“ Histologisch ergab sich die Bestätigung der auf tuberkulöse Ulceration gestellten Diagnose. Auch Tuberkelbazillen konnten nachgewiesen werden. Chiari nimmt an, dass die Infektion der Vulva vom Darme aus stattfand und von der Vulva erst auf die Vagina übergriff. Jedenfalls haben wir

[1]) Chiari: Über den Befund ausgedehnter tuberkulöser Ulceration in der Vulva und Vagina. Vierteljahrschrift für Dermat. und Syph. Wien 1886.

es mit einer tuberkulösen Erkrankung der Vulva zu thun, wenngleich es sich auch hier um Ulcerationen bei allgemeiner Tuberkulose handelt.

Im israelitischen Hospital zu Warschau beobachtete Zweigbaum[1]) einen Fall von Vulvatuberkulose; da aber die Ulceration zuerst an der Portio vaginalis uteri auftrat und erst von da aus auf Vagina und Labium min. sinistr. übergriff, so kommt dieser Fall für uns nicht in Betracht.

Im Jahre 1890 brachte dann Haeberlin[2]), wie oben schon erwähnt, einen Fall zur Veröffentlichung. Es ist sehr zweifelhaft, ob wir es dabei wirklich mit Tuberkulose zu thun haben. Haeberlin selbst sieht diese Erkrankung nicht als solche an, obwohl er ihr den Namen Lupus gibt. Die Anamnese ergibt ja eventuelle hereditäre Belastung und auch der makroskopische Befund liesse an Tuberkulose denken; jedoch ist die Beschreibung des mikroskopischen Bildes durchaus nicht derart, dass man sie als sicher annehmen kann. Auffallend erscheint auch der Umstand, dass die Ulceration während der langen Dauer der Beobachtung, vom 24. Januar — 6. Juni 1890, keine Fortschritte gemacht hat, während gerade die Tuberkulose sehr schnell fortschreitet, wenn einmal Geschwürsbildung und Zerfall auftritt, ja, selbst nach operativer Entfernung oft in kurzer Zeit recidivirt.

Zwei Fälle von Lupus veröffentlichte im Jahre 1891 Viatte.[3]) Bei dem ersten handelte es sich um eine 32jährige Frau, an deren Harnröhrenmündung sich drei polypenartige Wucherungen von weicher Konsistenz befanden. Unter der Harnröhrenmündung und dieselbe umringend, und oberhalb des Frenulums waren zwei Geschwüre, ein drittes rechts davon. In den Polypen fanden sich bei der mikroskopischen Untersuchung keine Anhaltspunkte für Tuberkulose. Dagegen glaubt Viatte Tuberkelbazillen in

[1]) Zweigbaum: Ein Fall von tuberkulöser Ulceration der Vulva, Vagina und Portio vag. uteri. Berliner klinische Wochenschrift. 1888. Nr. 22.

[2]) cf. S. 13.

[3]) Viatte: Klinische und histologische Untersuchungen über Lupus vulvae. Archiv f. Gyn. Bd. 40. Berlin 1891.

den ausgekratzten Stücken der Geschwüre für erwiesen. Ebenso fiel die Probe mit Koch'schem Tuberkulin positiv aus, obwohl auf den Lungen kein Anhaltspunkt dafür gefunden wurde. Viatte führt nun die Reaktion auf Tuberkulin darauf zurück, dass die Ulcerationen an der Vulva tuberkulös sind. Rieck[1]) weist aber mit Recht darauf hin, dass die Tuberkulinreaktion auch durch irgend einen versteckten Herd in der Lunge bedingt sein kann. Waren aber die in den ausgekratzten Partien gefundenen Bazillen wirklich Tuberkelbazillen, und nicht wie Rieck meint, vielleicht Smegmabazillen, so dürfte dieser Fall als tuberkulöse Erkrankung der Vulva anzusehen sein. Ganz einwandfrei ist aber, wie wir sahen, die Diagnose nicht. Bei dem zweiten Falle ist die Diagnose Lupus nur auf das klinische Bild hin gestellt worden; trotz sorgfältiger Untersuchung waren keine Tuberkelbazillen nachzuweisen, noch ergab die histologische Untersuchung der polypösen Wucherung ein positives Resultat. Tuberkulininjektion blieb ohne jede Reaktion. Dieser Fall kommt also für uns gar nicht in Betracht.

Aus J. Veits gynäkologischer Privatanstalt veröffentlichte Emanuel[2]) einen Fall von Genitaltuberkulose. Nach seiner Ansicht ging hier die Erkrankung von der Portio aus, die in einen apfelgrossen höckerigen Tumor verwandelt war, der bereits auf das Scheidengewölbe wie die Scheide selbst übergegriffen hatte. An den äusseren Genitalien fand sich eine Ulceration zwischen Anus und Introitus vaginae, die die ganze Breite des Dammes einnahm. Der Grund war hochrot, zum Teil eitrig belegt. Die Ränder dieser Wunde waren unregelmässig gezackt und sahen wie zernagt aus; im Grunde derselben entdeckte man bei genauer Betrachtung zahlreiche stecknadelkopfgrosse, grau durchscheinende Knötchen, neben denen kleinste punktförmige Blutungen sichtbar waren. In einer Probeexcision aus dieser Stelle fanden sich typische Tuberkel und Riesenzellen, auch Tuberkelbazillen. Neben der Genitaltuberkulose ergab die

[1]) cf. S. 9.
[2]) cf. S. 9.

Sektion noch Miliartuberkulose der Leber, der Milz, der Nieren und des Peritoneums. Da die Geschwürsbildung am Damm höchst wahrscheinlich von der Erkrankung an der Portio herrührt, so hat der Fall für uns kein weiteres Interesse.

Winter[1]) beschreibt in seinem Lehrbuch der gynäkologischen Diagnostik unter Cas. 19 einen Fall: „An der Innenfläche des linken kleinen Labiums sitzt ein Ulcus mit zackigen Rändern und speckigem Grunde; die Schleimhaut ist in der Umgebung gerötet, infiltrirt und mit kleinen hirsekorngrossen Substanzverlusten bedeckt. Im Grunde dieses Ulcus beginnt ein Fistelgang, welcher vor der hinteren Kommissur an der Vorderfläche des Rektalrohres hinaufführt. Die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückes ergibt Riesenzellen und Tuberkelbazillen.“ Leider giebt Winter nicht an, ob sich sonstwo im Körper tuberkulöse Erkrankung gezeigt hat.

Schenk[2]) beobachtete in der Prager chirurg. Klinik des Professors Dr. Wölfler einen Fall von Tuberkulose der äusseren weiblichen Genitalien bei einem 4½ jährigen Kinde. Die Eltern sind angeblich gesund; das Kind wurde durch eine Amme ernährt. Bei der Aufnahme ergab die Untersuchung der inneren Organe nichts Besonderes. Im Vestibulum vaginae fand sich ein etwa 3 cm langer, 2 cm breiter, flacher, graubelegter Substanzverlust, der sich ohne scharfe Ränder in die normale Haut, resp. Schleimhaut fortsetzte. Dieses Geschwür reichte nach vorn bis gegen die Clitoris, deren unteren Rand es noch mitergriffen, nach den Seiten bis gegen die kleinen Schamlippen, nach rückwärts bis gegen die Urethra, die ebenfalls mit affizirt ist. Die bakteriologische Untersuchung des Sekretes auf Tuberkelbazillen ergab ein positives Resultat. In den miterkrankten Lymphdrüsen wurden Riesenzellen und Tuberkelbazillen gefunden. In diesem Falle ist also die Tuberkulose sicher nachge-

---

[1]) Winter: Lehrbuch der gynäkologischen Diagnostik. Leipzig 1896.

[2]) Schenk: Tuberkulose der äusseren weiblichen Genitalien. Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. XVII. 1896.

wiesen, auch haben wir keinen Grund, die Erkrankung der Vulva nicht als primäre anzusehen.

Gleichzeitig mit Schenk veröffentlichte Küttner[1]) aus der Tübinger chirurg. Klinik des Prof. Dr. Bruns einen Fall, den er bei einem 6jährigen Mädchen sah. Bei diesem trat im 3. Jahre eine Anschwellung der rechten Leistenbeuge auf. Auf Incision entleerte sich kein Eiter; einige Tage aber darauf fing die Wunde zu eitern an und trotz verschiedener Mittel wurde die Eiterung nicht zum Stillstand gebracht. An den inneren Organen ist Tuberkulose nicht nachweisbar; im Sputum finden sich keine Bazillen. Die rechte grosse Schamlippe ist derb infiltrirt, die oberen zwei Drittel sind eingenommen von einem Geschwür, dessen Grund mit schmierigen, grauweissen Massen belegt ist, dessen Ränder gezackt und mässig infiltrirt sind. Ausser diesem grossen Ulcus finden sich mehrere kleinere auf den unteren Partien des Mons veneris und am Praeputium clitoridis, ferner eine bohnengrosse Ulceration auf den obersten Teil der linken grossen Schamlippe. Der Charakter der Geschwüre ist überall der gleiche, die erkrankten Partien sind alle derb infiltrirt. Die Probeexcision aus dem Rande des Geschwürs am rechten Labium maj. ergibt mikroskopisch Tuberkulose. Hier begegnen wir also zum zweitenmal einem Falle von Tuberkulose an den äusseren Genitalien bei einem Kinde und zwar höchstwahrscheinlich auch hier primärer Natur, während die Tuberkulose der inneren Genitalien meist erst im geschlechtsreifen Alter vorkommt.

Schon im nächsten Jahre beschrieb Karajan[2]) ebenfalls einen Fall von primärer Tuberkulose der Vulva bei einem Kinde, den er in der chirurg. Universitätsklinik des Hofrates Albert in Wien sah. Es handelte sich um ein 2jähriges Mädchen. Mit 1 Jahr trat an der Clitoris ein 3 cm langer, $1^1/_2$ cm breiter, 1 cm dicker Tumor auf von höckeriger, unebener Beschaffenheit, blaurötlicher Farbe,

[1]) Küttner: Zur Tuberkulose der äusseren weiblichen Genitalien. Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. XVII 1896.

[2]) Karajan: Ein Fall von primärer Tuberkulose der Vulva mit elephantiastischen Veränderungen der Clitoris. Wiener klin. Wochenschrift. 1897. Nr. 42.

derber Konsistenz, mit einigen stecknadelkopfgrossen, dellenförmigen Substanzverlusten. Der Tumor wurde abgetragen. Die mikroskopische Untersuchung desselben ergab Tuberkelbazillen, ferner Tuberkel in der Cutis und dem subcutanen Gewebe und in den Cutiszapfen knapp unter der Basalschicht. Die Adventitia vieler Gefässe ist von kleinen Rundzellen infiltrirt. Zehn Monate nach der Operation befand sich an Stelle des abgetragenen Tumors ein 2 cm langer zapfenförmiger neuer Tumor, der auf das Labium maj. dext. übergriff; in der Vagina waren zwei Geschwüre. Zwölf Monate nach der Operation nahm ein grosses Geschwür den ganzen Introitus und das unterste Stück der Vagina ein. Charakteristisch ist bei diesem Falle das schnelle Auftreten des Recidives und die rasche Ausbreitung der Geschwürsfläche.

In seinem Sammelbericht über die im Jahre 1897 in Ungarn erschienenen Arbeiten geburtshilflichen und gynäkologischen Inhalts erwähnt Neumann[1]) eine Arbeit von Havas über Ulcus tuberculosum introitus vaginae. Er betrifft eine 21jähr. Prostituirte, die im Introitus ein linsengrosses, mit einer dünnen, gelblichen, detritusartigen Schichte bedecktes, leicht blutendes, unterminirtes Geschwür hatte, an dessen Rande sich mohnkorngrosse, grauliche oder gelbe Knötchen befanden, welche rasch zerfielen. Die mikroskopische Untersuchung, die im Sekret Tuberkelbazillen ergab, bestätigte die Diagnose, die schon makroskopisch auf tuberkulöses Geschwür gestellt war. Während der Beobachtung im Krankenhaus trat Hämoptoe auf. Die Ulceration ergriff allmählich den ganzen Scheideneingang. Auch hier haben wir es im strengen Sinne des Wortes nicht mit einer primären Erkrankung zu thun, da bereits Erscheinungen von Lungentuberkulose vorhanden waren.

Auch der von Davidsohn[2]) veröffentlichte Fall bietet nicht viel Interesse für uns, da es sich um eine allgemeine

[1]) Neumann: Sammelbericht über die im Jahre 1897 in Ungarn erschienenen Arbeiten geburtshilflichen und gynäkologischen Inhalts. Monatschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. VIII. Berlin 1898.

[2]) Davidsohn: Tuberkulose der Vulva und Vagina. Berliner klin. Wochenschrift 1899. Nr. 25.

Tuberkulose der Genitalien handelte neben akuter Miliartuberkulose, besonders der drüsigen Organe. Mit Ausnahme der Cervix waren die gesamten Genitalien tuberkulös infizirt.

Gebhard[1]) erwähnt zwei Fälle: Einmal handelte es sich um ein kirschkerngrosses Knötchen, das in der Umgebung der Urethralmündung gestielt aufsass. Der kleine weiche Tumor hatte eine zerklüftete, an manchen Stellen ulcerirte Oberfläche und besteht mikroskopisch aus einem gefässreichen, bindegewebigen Stroma, das durchsetzt ist von zahlreichen Tuberkeln. Im zweiten Falle handelte es sich um ein typisches tuberkulöses Geschwür einer kleinen Labie. Von einem Falle bildet Gebhard auch den mikroskopischen Befund ab. Ob er die Fälle selbst beobachtet hat, giebt er nicht an, ebenso, ob es sich dabei um primäre Erkrankungen der Vulva gehandelt hat.

Der zuletzt veröffentlichte Fall ist der von Rieck[2]) aus der Privatanstalt für Frauenkrankheiten von A. Martin zu Berlin. Der Verfasser fasst seinen Befund in den Worten zusammen: „Nach allem handelt es sich in unserem Falle 1) um ein chronisches, kontinuirlich sich fortsetzendes Ulcus der Vulva, welches durch Tuberkulose hervorgerufen ist in der Art, dass Tuberkelbazillen hauptsächlich in etwas tieferen Schichten der Haut, resp. Schleimhaut bald hier, bald da typische Tuberkel erzeugen, welche durch reaktive Entzündung und Eiterung ausgestossen werden und einfach chronisch entzündliche, eiternde Flächen, deren tuberkulöse Aetiologie an sich nicht mehr nachweisbar ist, zurücklassen, und 2) um eine elephantiastische entzündliche Wucherung der Haut, die nicht tuberkulöser Natur ist, vielmehr ihre Ursache hat in einer Lymphgefäss- und Venenstauung, welche durch eine centralwärts infolge von (tuberkulöser) Ulceration und Infiltration bedingten Verminderung, resp. Verengerung der ableitenden Gefässbahnen hervorgerufen ist.“ Vergleichen wir diesen Fall mit unserem, so fällt vor allem auf, dass bei Rieck in dem elephantiastischen Tumor

[1]) cf. S. 5.
[2]) cf. S. 9.

kein Anzeichen von Tuberkulose vorhanden war. Im Gegensatz zu dem Fall von Viatte[1]) ergab die Tuberkulininjektion keine Reaktion. Am Schlusse seiner Arbeit kommt Rieck noch auf das Ulcus rodens vulvae (nach Veit)[2]) zu sprechen und er will den Beweis erbracht haben, dass bei Ulcus rodens immer lokale Tuberkulose vorliege. Dieser eine Fall dürfte aber wohl nicht beweisend sein, sondern jedenfalls bleibt die Diagnose bei jedem einzelnen Falle der mikroskopischen Untersuchung vorbehalten.

So zeigt sich nun, dass die tuberkulöse Erkrankung der Vulva zu den seltensten Affektionen dieses Organs gehört. Nach Ausschluss der Fälle, bei denen es sich um eine sekundäre Erkrankung handelte, sowohl in dem Sinne, dass irgend ein anderes Organ der weiblichen Genitalien zuerst erkrankt war, als auch derart, dass sonstwo im Körper, besonders in den Lungen tuberkulöse Herde vorhanden waren, ist die Anzahl der sicher gemachten Beobachtungen sehr klein. Es kommen dann nur noch bei Erwachsenen ausser unserem Falle die beiden Fälle von Winckel[3]) und der von Rieck,[4]) event. noch der von Viatte[5]) in Betracht; bei Kindern wurde die Erkrankung sicher festgestellt in den Fällen von Schenk,[6]) Küttner[7]) und Karajan.[8]) Denn nur bei diesen Fällen bestätigte der mikroskopische Befund die Diagnose: und gerade darauf ist das Hauptgewicht zu legen; denn das makroskopische Verhalten lässt Verwechslungen mit anderen Erkrankungen der Vulva wie Carcinom und Lues nicht vermeiden. Abweichend von diesen Beobachtungen ist aber bei unserem Falle das Fehlen jeglicher Ulceration. Wie wir uns die Infektion vorzustellen haben, ist zweifelhaft. Sie könnte auf lymphatischem Wege von einer gleichen Erkrankung

---

[1]) cf. S. 18.
[2]) cf. S. 8.
[3]) cf. S. 4.
[4]) cf. S. 9.
[5]) cf. S. 18.
[6]) cf. S. 20.
[7]) cf. S. 21.
[8]) cf. S. 21.

der Tube aus entstanden sein; diese Annahme aber macht der sonstige Befund an den Genitalien unwahrscheinlich. Es könnten aber auch vor der ersten Operation Ulcera vorhanden gewesen sein, die beseitigt wurden, und es könnte sich unter Wiederherstellung der Epidermis dann die Infektion in der Tiefe weiter ausgebreitet haben.

Jedenfalls zeigt der Fall, dass tuberkulöse Entzündung ohne Geschwürsbildung vorkommen kann. Da auch keine Anhaltspunkte für sonstige tuberkulöse Erkrankung der Patientin gegeben sind, so haben wir es hier mit einer primären Tuberkulose der Vulva in hypertrophischer Form oder nach der alten Bezeichnung mit einem Lupus hypertrophicus vulvae zu thun.

Am Schlusse erfülle ich noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Hrn. Geheimrat Professor Dr. Fr. v. Winckel für die gütige Überlassung des Falles auch an dieser Stelle meinen tiefgefühltesten Dank auszusprechen.

Litteratur.

1. Klebs: Pathologische Anatomie 1873.
2. Scanzoni: Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien 1875.
3. Rokitansky: Ein Fall von akuter Tuberkulisation des Uterus etc. Wiener med. Wochenschrift 1860.
4. Hegar: Die Entstehung, Diagnose und chirurgische Behandlung der Genitaltuberkulose des Weibes. Stuttgart 1886.
5. Späth: Über die Tuberkulose der weiblichen Genitalien. Inaug. Dissert. Strassburg 1885.
6. Winckel: Die Pathologie der weiblichen Sexualorgane. Leipzig 1881.
7. Winckel: Lehrbuch der Frauenkrankheiten. Leipzig 1890.
8. Feis: Sammelbericht über neuere Arbeiten auf dem Gebiete der Genitaltuberkulose des Weibes. Monatschrift f. Geb. und Gyn. Bd. V. 1897.
9. Alterthum: Neuere Arbeiten über die Infektionswege bei Urogenitaltuberkulose. Monatschrift f Geb. und Gyn. Bd. XIII. 1901.
10. Gebhard: Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane. Leipzig 1899.
11. Veit: Handbuch der Gynäkologie. Wiesbaden 1898.
12. Emanuel: Beiträge zur Lehre von der Uterustuberkulose. Zeitschrift f. Geb. und Gyn. Bd. XXIX. 1894.
13. Rieck: Ein Fall von primärer Tuberkulose der Vulva einer Erwachsenen und ihre Beziehungen zum Ulcus rodens vulvae (Veit). Monatschrift für Geb. und Gyn. Bd. IX. 1899.

14. Guibert und Huguier: L'union médic. 1847.
15. Koch: Über Ulcus vulvae chronicum elephantiasticum. Zeitschrift f. Geb. und Gyn. Bd. XXXIV. 1896.
16. Deschamps: Nicht syphilitische Ulcerationen der Vulva und Vagina. Archiv de tocolog. 1885.
17. Billroth: Handbuch der Frauenkrankheiten. Stuttgart 1877—1880.
18. Lorent: Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. Bd. XVIII. 1861.
19. Haeberlin: Fall von Lupus vulvae hypertrophicus et perforans. Archiv f. Gyn. Bd. XXXVII. 1890.
20. Cayla: Progrés méd. IX. 1881.
21. Duncan: Edinb. med. Journ. XXX.
22. Macdonald: Edinb. med. Journ. XXIX. XXX.
23. Martineau: Gaz. des hôpit. III. 1880.
24. Neurry: Esthiomène de la vulve. Bordeaux 1886.
25. Deuse: Wiener medizinische Blätter 1887.
26. Martin: Fall von geheiltem Lupus exulcerans vulvae. Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten. Bd. XVIII. 1861.
27. Martin: Handatlas der Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin 1878.
28. Chiari: Über den Befund ausgedehnter tuberkulöser Ulceration in der Vulva und Vagina. Vierteljahrschrift für Dermatol. und Syphilis. 1886.
29. Zweigbaum: Ein Fall von tuberkulöser Ulceration der Vulva, Vagina und Portio vaginalis uteri. Berliner klinische Wochenschrift 1888. Nr. 22.
30. Viatte: Klinische und histologische Untersuchung über Lupus vulvae. Arch. f. Gyn. Bd. XL. 1891.
31. Winter: Lehrbuch der gynäkologischen Diagnostik Leipzig 1896.
32. Schenk: Tuberkulose der äusseren weiblichen Genitalien. Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. XVII. 1896.
33. Küttner: Zur Tuberkulose der äusseren weiblichen Genitalien. Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. XVII. 1896.
34. Karajan: Ein Fall von primärer Tuberkulose der Vulva mit elephantiastischen Veränderungen der Klitoris. Wiener klin. Wochenschrift. 1897. Nr. 42.

35. Neumann: Sammelbericht über die im Jahre 1897 in Ungarn erschienenen Arbeiten geburtshilflichen und gynäkologischen Inhalts. Monatschr. f. Geb. und Gyn. Bd. VIII. 1898.
36. Davidsohn: Tuberkulose der Vulva und Vagina. Berliner klin. Wochenschrift. 1899. Nr. 25.

Lebenslauf.

Am 3. Februar 1878 als zweiter Sohn des Baumeisters Julius Poeverlein in Regensburg geboren, besuchte ich vom Herbst 1887 bis Juli 1896 das Kgl. Alte Gymnasium zu Regensburg. Am 1. Oktober 1896 rückte ich als Einjährig-Freiwilliger im K. b. 11. Infant.-Reg. ein und diente mit der Waffe bis 31. März 1897. Im Sommersemester 1897 bezog ich die Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München und widmete mich dem Studium der Medizin. Am 28. Februar 1899 bestand ich die ärztliche Vorprüfung. Im Wintersemester 1901/1902 unterzog ich mich der ärztlichen Approbationsprüfung, begann dieselbe am 18. November 1901 und vollendete sie am 24. Januar 1902 vor der Prüfungskommission an der Universität München.